

ESSAI

N^o 74.

SUR

LA NÉPHRITE AIGÜE SIMPLE,

OU L'INFLAMMATION DES REINS ;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris ,
le 15 avril 1850 , pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR SIMON-A. -J. TARDIVEAU, de Guichen ,

Département d'Ille-et-Vilaine.

Necessitati.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n^o. 13.

1850.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.

MESSIEURS.

Anatomie.....	CRUVEILHIER.
Physiologie.....	DUMÉRIL.
Chimie médicale.....	ORFILA, <i>Suppléant.</i>
Physique médicale.....	PELLETAN, <i>Examinateur.</i>
Histoire naturelle médicale.....	CLARION.
Pharmacologie.....	GUILBERT, <i>Examinateur.</i>
Hygiène.....	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN.
	{ ROUX, <i>Examinateur.</i>
Pathologie médicale.....	{ FIZEAU.
	{ FOUQUIER.
Opérations et appareils.....	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	DESCORMEAUX.
Clinique médicale.....	{ CAYOL.
	{ CHOMEL.
	{ LANDRÉ-BEAUVAIS.
	{ RECAMIER, <i>Président.</i>
	{ BOUGON.
Clinique chirurgicale.....	{ BOYER.
	{ DUBOIS.
	{ DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens.....	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS

MESSIEURS.

BAUDELOQUE, *Examinateur.*
BAYLE, *Examinateur.*
BERARD.
BLANDIN.
BOUILLAUD.
BOUVIER.
BRIQUET.
BRONGNIART, *Suppléant.*
CLOQUET.
COTTEREAU.
DANCE.
DEVERGIE.

DUBLED.
DUBOIS.
GERDY.
GIBERT.
HATIN.
LISFRANC.
MARTIN SOLON.
PIORRY.
ROCHOUX.
SANDRAS.
TROUSSEAU.
VELPEAU.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE,

A MON ONCLE TARDIVEAU,

Docteur en Médecine ,

A MA TANTE LABADIE,

MES BIENFAITEURS, MES MEILLEURS PARENS,

S.-A.-J. TARDIVEAU.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

ESSAI

SUR

LA NÉPHRITE AIGÜE SIMPLE,

OU L'INFLAMMATION DES REINS.

LA néphrite, de νεφρος, rein, est le nom imposé à l'inflammation des reins par PINEL et les pathologistes modernes; BOERRHAAVE, SAUVAGES, VOGEL, LINNÆUS, FRANK, la connaissaient sous celui de *nephritis*; SENNERT et SELLE l'appelaient *febris nephretica*. Autrefois les progrès de la science, moins avancés, l'avaient fait distinguer par SAUVAGES en *néphrite musculaire*, *néphrite intestinale*, *néphrite pancréatique* : la première est le rhumatisme lombaire, et la seconde l'entérite partielle.

Cette maladie, bien connue des anciens, paraît attaquer également les personnes d'une constitution faible ou vigoureuse; mais les hommes y sont plus sujets que les femmes, les adultes et les vieillards beaucoup plus que l'enfance. Les tempéramens bilieux et sanguin, le régime succulent, surtout avec une vie sédentaire; les changemens brusques et fréquens de température dans un climat humide; les excès vénériens, l'abus des alcooliques, l'origine de parens arthri-

tiques ou sujets à des affections calculeuses, etc., telles sont la plupart des causes prédisposantes.

Parmi les causes déterminantes se rangent plusieurs de celles ci-dessus, soit qu'elles agissent avec plus d'intensité, soit que leur action s'exerce sur un organe prédisposé : on achèvera de les énumérer en y ajoutant les coups, les chutes sur la région lombaire, les plaies de cette partie, l'usage intérieur des cantharides, celui des diurétiques, tels que la scille, le nitrate de potasse; la fièvre jaune, la suppression subite de la sueur, du flux hémorrhoidal, des menstrues; la rétrocession d'une affection rhumatismale, goutteuse, psorique; celle d'un exanthème cutané; enfin la carie des vertèbres, l'altération de tissu de la vessie, l'extension au rein de l'inflammation d'une partie voisine, la rétention d'urine, forment une dernière espèce de cause.

Je ne parle pas de la formation de calculs dans le rein, cause des plus fréquentes, selon la plupart, de l'inflammation de cet organe, un de ses effets plus souvent selon quelques-uns; mon intention étant de ne traiter que de la néphrite simple aiguë, en ne passant que légèrement sur l'état chronique de cette maladie.

Quant à la présence des vers dans les reins, considérée comme cause de néphrite, leur sortie seule en rendrait le diagnostic certain. Il n'y aura point pour nous de néphrite vermineuse, et sa description rentrera dans celle qui va suivre.

Les premiers symptômes peuvent consister dans de l'engourdissement, des fourmillemens, dans un sentiment de gêne, d'embarras dans la région lombaire; ou bien elle est le siège, ainsi que le carré des lombes, de douleurs passagères, que le malade rapporte bien rarement à l'épigastre. Tantôt des frissons vagues ouvrent la scène, tantôt un frisson violent. Une douleur, dont l'intensité s'accroît rapidement, se fixe à la région postérieure et supérieure du ventre, près de la dernière vertèbre dorsale; elle se localise de plus en plus; elle est obtuse, profonde, gravative, il semble que le rein soit profondément comprimé; bientôt elle devient vive, aiguë, lancinante: le malade la rapporte à la hauteur des côtes flottantes et près de la crête spinale.

du rachis, à deux ou trois travers de doigts de l'épine dorsale. Toute cette partie est douloureuse au toucher, et peut être tuméfiée. Il paraît que les douleurs, se propageant à la vulve chez la femme, et suivant chez l'homme la direction des uretères, du cordon spermatique, se remarquent plus particulièrement dans la néphrite calculeuse. Le besoin d'uriner est, dès le début, continuel; il y a dysurie; l'urine, presque toujours rare, est rouge, sanguinolente, quelquefois aqueuse, claire, et déposant un sédiment blanc, léger, homogène. Rarement elle se supprime vers le troisième ou quatrième jour, ou plus tôt: c'est qu'alors les deux reins sont vivement affectés; rarement aussi on observe le pissement de sang. La toux, l'éternuement, les grands efforts inspiratoires, la chaleur du lit, le décubitus sur l'abdomen, sur le côté opposé, augmentent les souffrances. La langue est rouge; il y a nausées, vomissemens bilieux, constriction épigastrique, douleurs vagues du ventre, ténésme; le pouls est dur, plein, vibrant; et plus tard, si la douleur a été intense, il est intermittent et faible. Ce dernier symptôme, joint au hoquet, aux convulsions, aux lipothymies fréquentes, au froid des extrémités, à une sueur froide, quelquefois d'odeur urineuse, forme un ensemble de signes de mauvais présage.

On pourrait présumer, d'après M. le professeur *Marjolin*, que la maladie siège dans le tissu fibreux du rein, si, à l'absence de la chaleur de la peau, du gonflement de la région lombaire, se joint, chez un sujet porteur de rhumatismes vagues qui ont disparu, la douleur dans cette même partie, cette douleur diminuant lorsque le corps est fléchi en avant, et dessinant la ligne du cordon testiculaire. L'urine n'est modifiée que lorsque le mal prend de la gravité. Est-ce, au contraire, la membrane muqueuse qui est enflammée? Aux symptômes ordinaires de l'inflammation se joignent d'abondantes mucosités dans les urines, tant que l'irritation n'est pas trop forte; quant à celle du tissu parenchymateux, les symptômes ont été donnés plus haut.

Les observations de *Stalh*, *Hoffmann*, *Boërhaave*, prouvent, contrairement à l'opinion de *Desault*, que la néphrite attaque rarement

les deux organes à la fois ; de même que celles de *C. Pison* et de *Morgagni* démontrent sa plus grande fréquence dans le rein gauche. Cette circonstance est due, suivant le dernier auteur, à la position de cet organe, plus exposé à l'action des corps extérieurs que celui du côté droit, protégé par le foie, et à son voisinage de la courbure du colon, intestin souvent distendu par des gaz. Quoi qu'il en soit, elle est sporadique, et les pays tempérés et humides, couverts d'eaux stagnantes, en offrant l'occasion d'examiner plus souvent quels sont les individus atteints de préférence, ont conduit à considérer comme seule héréditaire la néphrite calculeuse : c'est presque toujours sous forme continue qu'on l'observe ; quelques médecins disent l'avoir vue rémittente.

Dans le premier cas, les symptômes diminuent d'intensité vers le cinquième ou le sixième jour. Du douzième au dix-septième, la maladie est terminée. Passe-t-elle le vingtième, on peut la regarder comme chronique ; le passage à ce dernier état, la résolution, la suppuration, l'induration ou la gangrène sont les terminaisons ordinaires : on trouve aussi des hydatides dans le bas rein.

La néphrite chronique est tantôt la suite de la maladie à l'état aigu, par l'effet ou non d'un traitement mal dirigé ; tantôt elle débute sous cette forme, chez un sujet faible, cachectique, ou en proie à une maladie chronique ; elle est surtout fréquente chez les personnes atteintes de la gravelle, mais cette variété ne doit pas nous occuper.

On la reconnaît à une douleur obtuse, profonde dans les lombes ; à des urines blanchâtres, troubles, puriformes, d'une excrétion difficile : les cuisses peuvent être le siège d'engourdissement, de torpeur ; le tissu cellulaire de la région rénale est quelquefois tuméfié, et si la maladie est avancée, la chaleur de la peau, surtout à la paume des mains et à la plante des pieds, la petitesse, l'accélération du pouls et les autres symptômes de la fièvre hectique se prononcent.

La résolution est le mode de terminaison qu'on doit s'efforcer d'amener. La rémission des symptômes après leurs périodes parcourues, la mollesse du pouls, son retour au rythme naturel, la cessation de

la douleur et de la chaleur de la peau, l'écoulement facile de l'urine, qui devient trouble et dépose un sédiment épais, blanchâtre, abondant, sont les signes qui l'annoncent; il faut y joindre des sueurs copieuses, un flux hémorrhoidal ou un écoulement vaginal chez le sexe, etc.

Le sujet est-il adulte, pléthorique, les saignées ont-elles été tardives ou trop peu copieuses? on doit craindre la suppuration : et elle existe, si, le huitième jour passé, la douleur, moins intense, est devenue pulsative, continue, avec sentiment remarquable de pesanteur, d'engourdissement dans la région rénale; s'il y a eu des frissons vagues, irréguliers, refroidissement des extrémités; si les urines sont purulentes ou déposent des flocons de cette nature, ce dernier signe, fréquent, ne mérite qu'une confiance raisonnable, ce caractère pouvant tenir d'une part à la suppuration des uretères, de la vessie, de la prostate, de l'autre, son absence s'observant, bien que des foyers de suppuration existent dans le rein, ou gagnent, en fusant, l'aîné, les environs de l'aîne, etc.

Bien plus, de vastes abcès peuvent exister dans cet organe sans dénoter leur présence, pour ainsi dire, par aucun signe, comme je l'ai vu à la Pitié.

La terminaison par induration est à redouter, quand, sans aucun signe de résolution ou de suppuration, il apparaît, dit *Frank*, dans la région lombaire, une tumeur dure, indolente, à peine sensible au toucher; quand il y a sentiment d'un poids dans cette partie, d'engourdissement, de pesanteur : quelquefois il y a œdème du côté de l'organe malade, et tous les accidens colliquatifs finissent la vie.

Ce mode de terminaison est fort rare.

Celui par gangrène l'est encore davantage, c'est lui qui coûta la vie au fils de *Fabrice de Hilden*. Annoncée par la cessation plus ou moins complète des divers symptômes qui étaient parvenus à un haut degré d'intensité; par la suppression des urines ou par leur couleur noire, fétide, contenant quelquefois des escharres gangréneuses; par les sueurs froides générales; par la pâleur et la lividité de la face; par

la petitesse, l'intermittence, la fréquence du pouls ; enfin, par les lipothymies et la perte subite et totale des forces, elle emporte bientôt le malade.

Le diagnostic entre la néphrite et les coliques qui peuvent en imposer pour elle, se tire de la douleur fixée à la région rénale dans la première, tandis que dans les secondes elle est vague, dessine le trajet du colon, surtout de l'arc transverse. Profonde dans la néphrite, elle est plus superficielle dans les coliques, et augmente après le repas, cède mieux aux évacuans ; enfin les signes tirés de l'urine, de l'engourdissement, de la stupeur de la cuisse, achèvent d'arrêter toute incertitude.

S'agit-il de la distinguer du lumbago, la méprise est à craindre, puisque *Boërhaave* l'a commise sur lui-même, en attribuant à des calculs dans les reins les douleurs d'un rhumatisme lombaire ; cependant, on aura un bon guide dans le passage suivant de *BAGLIVI* : *Dolorum rheumaticum à nephretico per hoc certissimum signum distinguere poteris : pete ab ægro an dum in terram incurvatur, et exinde erigitur, cum difficultate erigatur ; si hæc ad sint, pro certo habeto illum dolorem non esse nephreticum sed rheumaticum.* Ajouterai-je que les signes tirés de la fièvre, de l'urine, seront d'une grande utilité, etc.

Veut-on, au contraire, distinguer la néphrite simple aiguë de la néphrite calculeuse : d'abord les symptômes généraux seront presque toujours bien plus fortement dessinés dans la seconde ; ils seront aggravés par l'équitation, la voiture, la marche, même le simple mouvement ; les symptômes cesseront par intervalle, l'invasion de la douleur sera brusque, son intensité arrachera des cris aux malades, qui la comparent, selon *Pinel*, à une vrille qui déchirerait le rein. Au lieu de se concentrer en devenant plus aiguë, elle irradiera dans la direction des uretères ; l'engourdissement de la cuisse du côté malade, la douleur du cordon spermatique, celle du testicule, sa rétraction, seront plus ou moins sensibles ; ces derniers symptômes sont attribués, par la plupart des auteurs, à la variété calculeuse seule.

Enfin les urines seront plus rares, sanguinolentes ou claires,

aqueuses, présage fâcheux selon *Frank*. Déposent-elles des graviers petits, grenus, par leur refroidissement? Le malade en rend-il de plus gros? Ce dernier signe seul rend le diagnostic certain; l'ensemble des autres est moins sûr.

On ne confondra pas non plus la néphrite aiguë simple avec la névralgie iléo-scrotale. Dans cette dernière, la douleur lancinante dessine le trajet du nerf; elle est sans fièvre, intermittente, caractères qui manquent dans la première, où l'on trouve les signes tirés de l'urine, de la réaction fébrile, etc.

Je ne parlerai du psoïtis que pour dire que l'impossibilité de la rotation du membre en dehors, sa flexion, la courbure du tronc du côté malade, la tumeur profonde sentie vers l'aîne sur le trajet du psoas, rendront toute méprise bien difficile.

Le pronostic varie selon les causes, les circonstances. *Hippocrate* a dit : *Renum passiones non vidi sanatas, post quinquagesimum annum*. Toutefois la néphrite simple d'un seul rein, traitée avec méthode dès le début, finit heureusement pour l'ordinaire. Celle des deux reins est plus grave.

La néphrite calculeuse est bien plus dangereuse encore; d'après *Frank*, une récidive presque toujours funeste menace toujours.

Dans la suppuration du rein, le pus coule-t-il par l'urètre, on aura de l'espoir; mais s'il fuse, s'il se répand au-dehors par une ulcération, mêlé d'urine et entraînant fréquemment des graviers, le malade, bien souvent, doit se résoudre à porter une fistule.

Il peut aussi se faire jour par l'intestin, rester dans l'organe, où l'inflammation peut se compliquer avec d'autres états morbides. On sent qu'alors le pronostic se modifie à l'infini.

La nécropsie, à la suite de la néphrite, montre le rein et ses membranes rouges, tuméfiés, gorgés de sang, quelquefois d'un volume énorme; les capsules surrénales, le tissu cellulaire qui l'entoure, les parties adjacentes offrent les mêmes traces d'inflammation, et laissent transsuder un liquide puriforme; les muqueuses urétrale, vési-

cale sont rouges, épaisses. Tantôt il existe des foyers purulens communiquant ou non avec l'uretère, les tissus voisins; tantôt les reins sont mollasses, affaissés, livides, couverts de taches brunes. L'organe est-il induré, son volume est accru, sa dureté est remarquable, et, d'après l'observation de *Bonnet*, il peut offrir la dureté et la consistance de l'albâtre. Quelquefois le tissu du rein est creusé d'un vaste abcès, ou atteint de tubercules, de squirrhe, de matière encéphaloïde, d'hydatides, dernières modifications qui s'observent surtout dans la forme chronique de la maladie : le mal peut encore s'étendre à la vessie, aux organes voisins.

Dans le traitement de la néphrite, comme dans tout autre, il faut remonter à la source du mal. Ainsi, la suppression des menstrues, du flux hémorrhoidal, d'un exanthème, a-t-elle été suivie de la maladie, on emploie les remèdes appropriés pour rappeler ces affections.

Dans la néphrite aiguë, les antiphlogistiques tiennent le premier rang. Il faut débiter de bonne heure. La maladie a-t-elle déjà acquis ou menace-t-elle d'acquies un haut degré d'intensité, on ouvre la veine du bras, et mieux celle du pied, suivant quelques-uns; les sangsues en grand nombre, les ventouses scarifiées sur la région rénale suivront de près ce premier moyen. *Frank* se plaît à insister sur la dernière de ces saignées. En même temps on emploie les applications émollientes, les cataplasmes de farine de lin, de feuilles de mauve, les bains, les demi-bains surtout, les embrocations huileuses et opiacées pour calmer la douleur. Ce n'est qu'au déclin de la maladie qu'on peut essayer les dérivatifs, en stimulant la peau au moyen du camphre, de l'ammoniaque, de l'alcool; les cantharides aggraveraient le mal par leur action sur les voies urinaires. Voilà pour les topiques. Quant aux remèdes internes, les boissons seront mucilagineuses, telles que la gomme, le chiendent, les émulsions : ces liquides font participer les urines à leurs propriétés, comme on le sait depuis les expériences de *M. Magendie*; elles calment l'irritation. Le nitrate de potasse, même à petites doses, comme le conseille *Pinel*, paraît

d'un emploi moins rationnel. Le malade ne boira que médiocrement ; trop boire augmenterait l'action d'organes déjà malades ; pas assez , les laisserait agir sur des matériaux plus concentrés , plus irritans.

A la constipation on opposera les lavemens simples , et au besoin purgatifs , au moyen de la manne , de l'huile de ricin. Ils est inutile de dire que les diurétiques sont contr'indiqués.

Les douleurs sont-elles fortes , troublent-elles le sommeil , on peut recourir au sirop diacode dans une potion , au laudanum de *Sydenham*, comme son auteur , à la dose de dix à douze gouttes. *Franck* veut beaucoup de réserve dans l'emploi de ces moyens.

Rappellerai-je la règle générale de revenir aux évacuations sanguines tant que le nécessiteront les phénomènes inflammatoires , tant que l'indiqueront les forces de l'individu ; de tenir une diète sévère pendant la première période , d'en régler la diminution d'après l'état du malade ?

La néphrite passe-t-elle à l'état chronique , ou débute-t-elle sous cette forme , c'est encore en grande partie aux mêmes moyens qu'on a recours ; mais les saignées générales ne sont plus indiquées , ou que fort rarement , dans certains cas particuliers. On insiste davantage sur les dérivatifs de la peau , les excitans de cette partie ; on remplace la diète par un régime doux ; des boissons mucilagineuses seront celles du malade ; il ne prendra aucun exercice violent , etc.

Enfin , la véronique , la menthe , le lierre terrestre , le lait , etc. , sont conseillés quand , la terminaison par suppuration ayant lieu , le pus sort avec les urines.

Les diurétiques demandent une grande attention pour être employés.

Mais le pus vient fuser à l'anus , à la partie supérieure de la cuisse , etc. ; il y forme un abcès par congestion. Est-il préférable de le laisser s'ouvrir seul , ou de le vider par de légères ponctions successives à la partie la plus déclive ? Par ce dernier moyen on éviterait les inconvéniens de l'ouverture spontanée , qui sont grands.

L'abcès situé à la région lombaire fait-il saillie au dehors , on l'ou-

vre de préférence avec le bistouri, si les parties intermédiaires ont peu d'épaisseur; l'ouverture sera assez large pour donner issue au pus : mais s'il est plus profond, la fluctuation est à peine sensible au milieu de l'empâtement; alors c'est à la potasse caustique qu'on a recours.

On a conseillé d'opérer de bonne heure; on épargne ainsi une plus grande destruction du tissu du rein, en même temps qu'on enlève les risques d'un épanchement mortel dans l'abdomen.

Le pansement consiste à placer au fond de la plaie un linge fin fenêtré, enduit de cérat; dans ce linge, des bourdonnets de charpie, qui tiennent écartés ses lèvres.

Je terminerai en rappelant la méprise assez grossière d'un chirurgien qui, au rapport de *Morgagni*, ouvrit un anévrysme de l'aorte, croyant vider un abcès du rein, et en rapportant l'observation suivante de néphrite, où la maladie a semblé occasionnée par le séjour prolongé des urines dans les reins.

Un tailleur, âgé de vingt-neuf ans, entra dernièrement à l'Hôtel-Dieu pour se faire traiter de douleurs dans la région de la vessie et au bout de la verge. Pendant plus de quinze ans elles avaient été assez peu fortes pour lui permettre de continuer son métier; mais depuis quatre elles avaient augmenté d'intensité, les urines étaient rendues avec difficulté, et étaient légèrement catarrhales. Le tempérament du sujet était sanguin, délicat, et les fonctions en général se faisaient bien. Une sonde d'argent d'un médiocre volume franchit aisément l'urètre, et fit reconnaître la présence de calculs, qu'on supposa de médiocre volume. Le malade fut bien pendant quelques jours, lorsqu'au moment fixé pour la lithotritie il fut pris subitement de douleurs très-aiguës dans la région lombaire gauche, avec légère rétraction du testicule du même côté, envie douloureuse d'uriner, et la plupart des symptômes de la néphrite aiguë simple. Les saignées générales et locales, les cataplasmes émolliens, les bains, les boissons délayantes calmèrent assez bien la douleur par un em-

ploi de quelques jours ; mais tout à coup elle augmenta d'intensité et envahit bientôt le rein droit, resté sain jusqu'alors.

Le même traitement antiphlogistique, malgré son énergie, ne fit que diminuer un peu la souffrance sans l'arrêter, et le malade, pris de délire avec prostration des forces, succomba le dix-septième jour de son entrée.

A la nécropsie, faite trente-six heures après la mort, on trouva le corps assez bien nourri. Le cerveau était sain, mais il y avait un peu de sérosité dans l'arachnoïde ; les poumons sains, le ventricule gauche du cœur fortement hypertrophié. Les organes digestifs, la rate, le foie, étaient sans lésion sensible. La vessie, petite, était exactement contractée sur deux calculs anguleux, pyramidaux, adossés par leurs bases, et pouvant évaluer ensemble un gros œuf ; sa surface interne offrait quelques lacunes contenant du mucus purulent, la membrane musculieuse était hypertrophiée. Enfin le tissu cellulaire, en tournant le rein, était induré, surtout du côté gauche ; le rein gauche ne formait qu'une vaste poche purulente, sa substance propre était presque effacée ; celui du côté droit, dont le tissu était rouge, tuméfié, présentait plusieurs points infiltrés du pus ; son volume était doublé, l'autre était moins gros.

Les calices, les bassinets, les uretères des deux côtés étaient très-dilatés ; la cause de cette dilatation a paru dans les calculs, qui interrompaient le cours des urines en bouchant l'orifice des uretères, ces orifices étant eux-mêmes dilatés. Aucun calcul n'a été trouvé dans les reins ni dans les uretères.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect. 1, aph. 8.*

II.

Vulneri convulsio superveniens, lethale. *Sect. 5, aph. 2.*

III.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Sect. 2, aph. 3.*

IV.

Si quis sanguinem aut pus mingat, renum, aut vesicæ exulcerationem significat. *Sect. 4, aph. 46.*

V.

Duobus doloribus simul abortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid., aph. 46.*

VI.

Ubi sompnus delirium sedat, bonum. *Sect. 2, aph. 2.*

VII.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect. 1, aph. 6.*

VIII.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect. 6, aph. 6.*